Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 289 del 13 dicembre 2006 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Mercoledì, 13 dicembre 2006** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06 85081

AVVISO AGLI ABBONATI

Dal 30 ottobre vengono resi noti nelle ultime pagine della *Gazzetta Ufficiale* i canoni di abbonamento per l'anno 2007. Contemporaneamente sono state spedite le offerte di rinnovo agli abbonati, complete di bollettini postali premarcati *(di colore rosso)* per la conferma dell'abbonamento stesso. Si pregano i signori abbonati di far uso di tali bollettini e di utilizzare invece quelli prestampati di colore nero solo per segnalare eventuali variazioni.

Si rammenta che la campagna di abbonamento avrà termine il 28 gennaio 2007 e che la sospensione degli invii agli abbonati, che entro tale data non avranno corrisposto i relativi canoni, avrà effetto dal 25 febbraio 2007.

Si pregano comunque gli abbonati che non intendano effettuare il rinnovo per il 2007 di darne comunicazione via fax al Settore Gestione *Gazzetta Ufficiale* (n. 06-8508-2520) ovvero al proprio fornitore.

N. 234

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 settembre 2006.

Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie.

S O M M A R I O

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 settembre 2006.

Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto l'art. 120, comma 1, lettera *g)* del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, che mantiene in capo allo Stato la competenza relativa alla definizione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di cui all'art. 8, comma 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni; la definizione dei massimi tariffari di cui all'art. 2, comma 9 della legge 28 dicembre 1995, n. 549; l'individuazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di cui al medesimo art. 2, comma 9;

Visto l'art. 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che, alla determinazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali, assunte come riferimento per la valutazione delle congruità delle risorse a disposizione del Servizio sanitario nazionale, provvede con proprio decreto il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, prevedendo altresì che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali;

Visto il richiamato art. 1 il quale prevede che, entro il 30 marzo 2005, con le stesse modalità, si procede alla ricognizione e all'eventuale aggiornamento delle tariffe massime, coerentemente con le risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, lettera *e)*, il quale dispone che il vincolo di crescita delle voci dei costi di produzione, con esclusione di quelli per il personale cui si applica la specifica normativa di settore, non sia superiore, a decorrere dal 2005, al 2 per cento annuo rispetto ai dati previsionali indicati nel bilancio dell'anno precedente, al netto di eventuali costi di personale di competenza di precedenti esercizi;

Visto l'art. 8-*sexies*, commi 1-6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, che disciplina le modalità di remunerazione e di individuazione delle tariffe massime da corrispondere alle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale, dei sistemi di classificazione delle unità di prestazione o servizi da remunerare e del loro periodico aggiornamento e, al comma 7, prevede che il Ministro della sanità, con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, disciplini le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 23 dicembre 1996 che definisce i modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere del Sistema informativo sanitario;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 16 febbraio 2001 che definisce i nuovi modelli economici del Sistema informativo sanitario;

Visto il decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica del 28 maggio 2001 che introduce il monitoraggio trimestrale dei conti del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto del Ministro della salute del 29 aprile 2003 che introduce il monitoraggio dei conti degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico;

Visto il decreto del Ministro della salute del 18 giugno 2004 che introduce la nuova scheda di monitoraggio dei costi dei livelli di assistenza del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, recante: «Definizione dei livelli di assistenza» che definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria garantiti dal Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 15 aprile 1994 «Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera»;

Visti i decreti del Ministro della sanità del 14 dicembre 1994 «Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera» e del 30 giugno 1997 «Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994»;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relativa tariffe» rettificato con decreto ministeriale 10 febbraio 1997, e poi modificato dal decreto ministeriale 13 maggio 1997;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 27 agosto 1999, n. 332 «Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe»;

Vista la legge 24 ottobre 2000, n. 323, con la quale è stato riordinato il settore termale, che all'art. 4, comma 4, dispone che l'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni, è assicurata da appositi accordi stipulati tra le regioni e le province autonome e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali, resi efficaci attraverso l'espressione di un'intesa sancita dalla Conferenza Stato-regioni;

Vista l'intesa sull'Accordo tra la Federterme e la regione e le province autonome di Trento e di Bolzano per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2003-2004 espressa dalla Conferenza Stato-regioni il 29 aprile 2004 (repertorio atti n. 1949);

Ritenuto necessario di dover procedere, sulla base della ricognizione delle vigenti tariffe delle regioni e delle province autonome e dei relativi provvedimenti deliberativi, alla prima attuazione dell'art. 1 comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

Provveduto alla ricognizione dei provvedimenti regionali in materia di remunerazione delle prestazioni assistenziali;

Considerato che da tale ricognizione emerge la necessità di un aggiornamento dei tetti massimi di alcune tariffe, anche per consentire alle regioni di poter, attraverso un sistema tariffario adeguato, promuovere la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate;

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 26 gennaio 2006, che ha espresso parere negativo sotto il profilo dell'opportunità;

Ritenuto comunque di dover dare attuazione al disposto dell'art. 1, comma 170, della legge n. 311/2004;

Decreta:

Art. 1.

Finalità e ambito di applicazione

1. In fase di prima applicazione dell'art. 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con il presente decreto si procede alla ricognizione e al primo aggiornamento delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 2.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, erogate in regime di ricovero a carico del Servizio sanitario nazionale, sono quelle individuate nell'allegato 1 che fa parte integrante del presente decreto.

2. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di lungodegenza e di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di degenza sono quelle riportate nell'allegato 2 che fa parte integrante del presente decreto.

3. Per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera in caso di ricoveri superiori a sessanta giorni nella disciplina individuata dal decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996 con codice 56, la remunerazione massima da corrispondere oltre il sessantesimo giorno è pari alla tariffa giornaliera ridotta del 40%. Tale riduzione non si applica ai ricoveri superiori ai 60 giorni nelle discipline individuate dai codici 28 e 75.

4. Per le prestazioni di lungodegenza ospedaliera, in caso di ricoveri con degenza superiore a sessanta giorni, la remunerazione massima da corrispondere oltre il sessantesimo giorno è pari alla tariffa giornaliera ridotta del 30%.

5. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui ai commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo.

Art. 3.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

1. In attesa dell'emanazione del nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale:

a) le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono quelle individuate dal decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relativa tariffe».

b) Sono inoltre a carico del Servizio sanitario nazionale, nella misura stabilita dal presente comma, lettera *a)*, le tariffe individuate da ciascuna regione con proprio provvedimento e vigenti al 31 dicembre 2004 per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che si configurano come:

mere modifiche descrittive di prestazioni già elencate nel citato decreto e in queste ultime comprese,

modifiche delle unità di misura della prestazione originariamente prevista dal citato decreto.

c) Sono fatte salve, e pertanto sono a carico del Servizio sanitario nazionale, le prestazioni di chirurgia

ambulatoriale e di diagnostica strumentale, pur non presenti nel decreto ministeriale 22 luglio 1996, ma comunque precedentemente erogate in regime di ricovero, se effettuate negli ambulatori situati nelle strutture di ricovero a ciò accreditate dalle regioni, con le modalità e i limiti previsti dalla normativa regionale. Per tali prestazioni la tariffa massima applicabile è quella in vigore al 31 dicembre 2004, stabilita con proprio provvedimento da ciascuna regione.

2. Resta a carico del bilancio regionale la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenute nei nomenclatori tariffari regionali non comprese nelle prestazioni di cui al comma 1, lettere *a)*, *b)* e *c)* del presente articolo.

3. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui al comma 1 del presente articolo restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo. Le regioni devono inoltre dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura degli oneri derivanti dalle prestazioni di cui al comma 2.

Art. 4.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza protesica

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica sono quelle individuate dal decreto del Ministro della sanità del 27 agosto 1999, n. 332: «Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe».

2. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui al comma precedente, restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui al medesimo comma. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo.

Art. 5.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza termale

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza termale sono quelle stabilite con l'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 29 aprile 2004 (repertorio atti n. 1949), limitatamente alle regioni che abbiamo provveduto a recepire con proprio provvedimento i contenuti dell'Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 settembre 2004 (repertorio atti n. 2091).

2. Per le rimanenti regioni le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza termale sono quelle stabilite con l'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 17 gennaio 2001 sui livelli tariffari per l'erogazione delle prestazioni termali (repertorio atti n. 1366).

3. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui ai commi precedenti, restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo.

Art. 6.

Disposizioni transitorie e finali

1. Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome compatibilmente con gli statuti di autonomia e le relative norme di attuazione.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 settembre 2006

Il Ministro della salute
Turco

Il Ministro dell'economia e delle finanze
Padoa Schioppa

Registrato alla Corte dei conti il 1º dicembre 2006
Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 5, foglio n. 230

SPECIFICAZIONE PER L'APPLICAZIONE DEL TARIFFARIO

Ferme restando le disposizioni per l'applicazione del tariffario previste dal decreto ministeriale 30 giugno 1997 si precisa che la tariffa prevista per il day hospital è da intendersi per accesso qualora il DRG sia di tipo non chirurgico. Fanno eccezione a tale regola i DRG 124,125,323 e i DRG di tipo chirurgico per i quali la tariffa è DRG specifica.

APPLICAZIONE DI ENDOPROTESI

Nei casi in cui sulla SDO vengano segnalati determinati codici di intervento si dovrà incrementare la tariffa DRG di una quota per il riconoscimento economico dell'attività protesica:

Protesi cocleari: (codice di intervento 20.96 o 20.97 o 20.98) tariffa massima aggiuntiva € 21.474,28
Stimolatore cerebrale: (codice di intervento 02.93 associato a diagnosi in qualsiasi posizione 332.0) tariffa massima aggiuntiva € 16.010,16

GRANDI USTIONI

La remunerazione massima dei DRG relativi alle grandi ustioni (457, 458, 459, 472) per i ricoveri ordinari maggiori di 1 giorno di pazienti dimessi dalla disciplina 47 (grandi ustionati) è rispettivamente di:

DRG 457 € 5.239,04
DRG 458 € 11.583,60
DRG 459 € 4.916,36
DRG 472 € 35.074,64

Per gli stessi DRG nel caso dei ricoveri ordinari maggiori di 1 giorno di pazienti non dimessi dalla disciplina 47 (grandi ustionati) è confermata la tariffa riportata nell'allegato 1

TRAPIANTO MULTIVISCERALE

Se coesistono gli interventi 45.63 e 46.99 e 45.8 associati ad almeno uno dei seguenti codici di intervento 43.99 o 50.59 o 52.83 la tariffa massima specifica è di € 236.795,00

TRAPIANTO DI INTESTINO ISOLATO

Se coesistono gli interventi 45.63 e 46.99 e 45.8 e in diagnosi secondaria V42.8 associati ai DRG 148 o 149 la tariffa massima specifica è di € 164.233,00

TRAPIANTO DI RENE E PANCREAS

Se esistono gli interventi 52.80 o 52.81 o 52.82 o 52.83 associati al DRG 302 la tariffa massima specifica è di € 65.027,00

TRAPIANTO DI PANCREAS ISOLATO

Se coesistono gli interventi 52.80 o 52.81 o 52.82 o 52.83 associati ai DRG 191 o 192 o 292 o 293 la tariffa massima specifica è di € 59.000,00

TRAPIANTO DI POLMONE

Se coesistono gli interventi 33.50 o 33.51 o 33.52 associati al DRG 75 la tariffa massima specifica è di € 69.678,00

ALLEGATO 1

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
1	1	C	CRANIOTOMIA ETA` > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO	10.401,38	2.103,01	43	123,95
2	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	9.398,68	2.848,26	30	145,27
3	1	C	CRANIOTOMIA ETA` < 18	9.746,36	1.965,63	44	145,27
4	1	C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	7.073,44	1.771,96	27	100,00
5	1	C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	4.735,91	1.458,99	14	125,93
6	1	C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	1.502,89	1.020,52	4	133,37
7	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	7.931,27	1.325,23	43	100,00
8	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	2.770,27	974,55	10	100,00
9	1	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	5.288,52	274,76	27	109,82
10	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	4.927,52	283,53	37	117,50
11	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	3.223,72	265,46	31	107,34
12	1	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	4.033,01	232,41	27	100,00
13	1	M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	2.661,82	228,79	20	100,00
14	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	3.926,62	239,12	30	100,00
15	1	M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	2.459,88	232,41	17	100,00
16	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	3.935,40	252,55	24	100,00
17	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	2.824,50	222,59	20	100,00
18	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	3.253,68	247,38	24	100,00
19	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	2.493,45	239,12	20	100,00
20	1	M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	5.476,51	319,69	44	100,00
21	1	M	MENINGITE VIRALE	3.037,28	243,77	24	100,00
22	1	M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	3.351,81	251,51	14	103,87
23	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	2.766,14	233,95	21	100,00
24	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA` > 17 CON CC	2.687,13	272,17	20	101,88
25	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA` > 17 SENZA CC	2.048,78	245,32	17	100,00
26	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA` < 18	1.728,58	303,68	10	125,19
27	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	4.514,87	316,59	32	117,25
28	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA` > 17 CON CC	4.213,26	308,84	27	121,72
29	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA` > 17 SENZA CC	2.150,53	267,01	14	106,35
30	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA` < 18	1.408,89	366,17	4	140,56
31	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA` > 17 CON CC	2.092,17	425,04	17	156,42
32	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA` > 17 SENZA CC	1.401,66	362,55	7	100,00
33	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA` < 18	1.107,28	420,91	4	161,88
34	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	4.294,86	288,18	31	121,72
35	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	2.824,50	249,45	17	102,13
36	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA	2.843,10	1.007,61	13	100,00
37	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA	3.365,23	1.225,04	21	116,02
38	2	C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	1.956,86	937,89	10	107,09

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
39	2	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1.876,80	1.185,79	4	116,76
40	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA` > 17	1.454,34	948,73	7	125,44
41	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA` < 18	1.327,81	913,61	4	125,93
42	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	2.442,84	1.085,08	10	100,00
43	2	M	IFEMA	1.165,64	241,19	10	100,00
44	2	M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	2.385,51	245,83	17	100,00
45	2	M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	2.241,94	297,48	17	118,50
46	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` > 17 CON CC	2.491,39	287,15	24	116,27
47	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` > 17 SENZA CC	1.884,55	266,49	14	108,09
48	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` < 18	1.638,20	317,62	10	135,36
49	3	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	7.655,74	1.984,23	41	100,00
50	3	C	SIALOADENECTOMIA	2.701,59	1.101,09	11	107,09
51	3	C	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA	2.367,95	1.005,03	10	105,85
52	3	C	RIPARAZIONE DI CHEILOSCHISI E DI PALATOSCHISI	2.381,90	922,39	11	101,39
53	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA` > 17	2.236,26	927,56	10	100,00
54	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA` < 18	2.090,62	1.144,47	10	100,00
55	3	C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1.998,17	1.058,22	7	105,85
56	3	C	RINOPLASTICA	1.760,09	907,93	7	101,14
57	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDEC ETA`>17	1.482,23	698,77	7	100,00
58	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA` <18	1.401,66	812,39	4	120,97
59	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA` > 17	1.018,97	697,73	4	100,00
60	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA` < 18	675,01	428,66	2	108,83
61	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA` > 17	2.361,76	1.163,06	4	174,52
62	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA` < 18	1.350,02	1.131,56	2	141,55
63	3	C	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3.251,61	1.418,71	14	100,00
64	3	M	NEOPLASIE MALIGNE DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3.520,17	283,53	24	109,57
65	3	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	1.919,15	245,32	14	102,38
66	3	M	EPISTASSI	1.608,76	275,79	13	100,00
67	3	M	EPIGLOTTIDITE	1.792,62	358,42	13	125,44
68	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA` > 17 CON CC	2.512,56	269,07	20	116,51
69	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA` > 17 SENZA CC	1.795,20	240,67	10	101,14
70	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA` < 18	1.362,41	263,91	7	100,00
71	3	M	LARINGOTRACHEITE	1.671,25	259,26	10	118,99
72	3	M	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	1.972,87	370,30	10	136,84
73	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA` > 17	2.142,26	310,91	13	123,95
74	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA` < 18	1.378,94	362,55	7	131,88
75	4	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	8.067,04	1.911,41	34	105,60
76	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	7.639,84	1.210,57	47	102,63
77	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	2.680,93	896,05	31	100,00
78	4	M	EMBOLIA POLMONARE	4.296,92	245,32	31	100,00
79	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA` > 17 CON CC	7.340,44	232,41	44	100,00
80	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA` > 17 SENZA CC	4.866,57	202,45	43	100,00
81	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	4.318,61	326,40	23	139,57

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
82	4	M	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	3.811,97	258,23	37	100,00
83	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	2.418,05	285,60	20	108,58
84	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	1.470,35	265,46	13	104,86
85	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	4.370,77	250,48	30	109,57
86	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	3.842,96	243,25	34	100,00
87	4	M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	3.163,30	270,62	27	103,13
88	4	M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	2.885,44	205,03	21	100,00
89	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 CON CC	3.968,97	240,15	28	101,14
90	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 SENZA CC	2.648,39	193,67	21	100,00
91	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` < 18	1.947,56	242,22	14	106,84
92	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	4.699,76	230,86	27	100,00
93	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	3.124,05	220,01	23	100,00
94	4	M	PNEUMOTORACE, CON CC	4.289,69	254,61	30	104,86
95	4	M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	2.255,37	215,36	17	100,00
96	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA` > 17 CON CC	2.374,15	222,08	21	100,00
97	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA` > 17 SENZA CC	1.863,89	196,77	17	100,00
98	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA` < 18	1.538,01	252,55	10	111,56
99	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	2.575,57	218,46	27	100,00
100	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	1.910,89	202,97	18	100,00
101	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	2.995,97	277,85	24	112,55
102	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	1.798,82	257,71	13	107,34
103	5	C	TRAPIANTO CARDIACO	60.105,00	6.812,58	76	277,65
104	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATETERISMO CARDIACO	20.159,67	11.462,76	32	323,76
105	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO CARDIACO	17.043,07	7.242,79	31	150,23
106	5	C	BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO	17.159,53	4.618,67	29	314,09
107	5	C	BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO	14.202,56	3.572,85	20	136,84
108	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	12.498,25	4.089,82	33	179,23
110	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	11.212,06	2.811,59	37	135,85
111	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	6.874,03	1.931,55	25	111,06
112	5	C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	6.197,48	2.075,12	17	167,83
113	5	C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	10.395,13	1.822,58	64	102,88
114	5	C	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	7.087,64	1.002,96	48	113,29
115	5	C	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	11.638,14	5.813,24	33	209,72
116	5	C	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	7.635,85	6.026,54	17	173,78
117	5	C	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	4.872,25	2.126,25	17	143,28
118	5	C	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	6.455,71	4.557,22	7	124,69
119	5	C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	1.898,50	1.089,72	7	117,50
120	5	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	7.288,75	1.680,55	37	149,98
121	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	4.883,62	295,41	24	114,03

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
122	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	3.889,44	292,83	15	112,55
123	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, MORTI	3.510,87	435,37	23	146,51
124	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	3.621,40	462,23	21	173,28
125	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	1.737,36	451,38	7	118,25
126	5	M	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	9.194,16	262,36	77	107,84
127	5	M	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	3.091,51	238,09	24	100,00
128	5	M	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	2.629,80	211,23	24	100,00
129	5	M	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	4.040,76	331,05	32	100,00
130	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	3.524,82	249,45	27	102,63
131	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	2.443,36	226,21	24	100,00
132	5	M	ATEROSCLEROSI, CON CC	3.031,09	248,93	23	100,00
133	5	M	ATEROSCLEROSI, SENZA CC	2.181,51	230,86	17	100,00
134	5	M	IPERTENSIONE	2.015,73	234,47	17	100,00
135	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA` > 17 CON CC	3.042,45	264,43	20	102,38
136	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA` > 17 SENZA CC	2.084,42	238,60	17	100,90
137	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA` < 18	3.201,00	464,29	10	170,80
138	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	3.231,99	321,24	17	133,37
139	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	1.894,36	243,77	10	100,40
140	5	M	ANGINA PECTORIS	2.179,45	246,35	17	101,39
141	5	M	SINCOPE E COLLASSO, CON CC	2.416,50	263,39	20	100,00
142	5	M	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	1.803,98	242,73	13	100,00
143	5	M	DOLORE TORACICO	2.244,52	382,18	14	162,62
144	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	3.944,18	287,15	27	112,80
145	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	2.685,06	252,03	21	104,86
146	6	C	RESEZIONE RETTALE, CON CC	9.190,75	1.839,62	48	102,88
147	6	C	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	5.835,96	1.453,31	32	100,00
148	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	9.667,39	1.883,00	48	114,28
149	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	5.137,71	1.297,86	33	100,00
150	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	5.545,20	1.370,68	30	117,01
151	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	2.977,89	980,24	20	100,00
152	6	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	4.979,68	1.321,10	37	100,15
153	6	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	3.491,77	1.090,24	21	100,00
154	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA` > 17 CON CC	11.179,11	2.164,47	54	129,65
155	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA` > 17 SENZA CC	4.891,88	1.196,63	40	100,00
156	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA` < 18	4.692,53	1.109,35	24	115,27
157	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	3.454,06	845,44	21	104,86

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
158	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	1.769,38	729,75	7	103,62
159	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 CON CC	4.899,63	1.018,97	27	100,00
160	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	2.390,68	897,60	14	100,00
161	6	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 CON CC	2.857,56	944,60	13	110,31
162	6	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	1.850,98	928,59	7	100,00
163	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA` < 18	1.325,23	983,85	4	141,30
164	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	4.306,73	1.128,97	24	111,56
165	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	2.239,87	893,47	11	106,60
166	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	3.112,17	940,98	17	108,58
167	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	1.630,97	876,94	8	100,00
168	3	C	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	3.636,89	980,75	10	100,00
169	3	C	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	2.492,42	907,41	7	100,00
170	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	7.782,99	1.505,99	50	117,01
171	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	3.925,07	964,23	30	102,38
172	6	M	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	3.944,18	270,62	37	114,03
173	6	M	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	3.646,70	268,04	28	104,37
174	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	3.612,10	264,94	24	101,64
175	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	2.145,36	230,34	17	100,00
176	6	M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	2.940,71	270,11	20	103,13
177	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	2.920,56	223,11	21	100,00
178	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	1.988,88	215,36	17	100,00
179	6	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	3.264,01	246,87	23	100,65
180	6	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	2.768,73	257,71	23	102,88
181	6	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	1.792,62	223,11	14	100,00
182	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA`>17 CON CC	2.492,42	236,54	20	100,00
183	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	1.742,01	228,27	13	100,00
184	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	1.262,22	267,01	7	115,27
185	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA` >17	1.952,72	311,42	14	113,78
186	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA` < 18	1.594,82	291,28	10	122,21
187	3	M	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	1.656,28	371,33	7	121,72
188	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 CON CC	3.314,62	268,04	24	104,86
189	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 SENZA CC	1.844,78	250,48	13	103,13
190	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	1.634,07	277,34	7	117,01
191	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	12.993,06	2.405,14	64	127,67
192	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	8.034,66	1.480,17	44	103,13
193	7	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	9.649,78	1.888,17	57	112,05
194	7	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	7.209,21	1.420,26	54	111,80
195	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	7.631,88	1.526,65	44	100,00
196	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	4.528,81	1.240,53	27	100,00

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
197	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	5.058,70	1.371,19	37	100,00
198	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	2.811,07	1.217,81	14	100,00
199	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNE	7.248,41	1.524,06	54	100,00
200	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNE	6.854,15	1.405,28	49	134,61
201	7	C	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	9.375,96	1.829,81	63	155,18
202	7	M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	4.094,47	319,17	27	119,24
203	7	M	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	3.518,62	273,72	35	105,11
204	7	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE	3.295,00	242,22	27	100,00
205	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA CON CC	3.769,10	272,69	27	116,27
206	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA SENZA CC	2.391,71	270,62	21	104,61
207	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	3.425,66	253,58	27	100,00
208	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	2.237,81	229,31	20	100,00
209	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	8.777,74	3.991,70	26	100,00
210	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 CON CC	8.340,31	1.623,22	33	100,00
211	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 SENZA CC	4.264,90	1.367,58	31	100,00
212	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` < 18	5.476,51	1.945,49	30	130,64
213	8	C	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	5.853,52	1.266,87	53	100,00
214	8	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	7.553,49	1.871,64	37	100,00
215	8	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	3.279,50	1.123,81	20	100,00
216	8	C	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	4.704,92	1.431,10	37	148,99
217	8	C	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	8.964,08	2.165,13	39	122,21
218	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA`>17 CON CC	5.649,52	1.598,43	34	100,00
219	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA`>17 SENZA CC	2.767,69	1.136,21	20	100,00
220	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA` < 18	2.551,30	1.258,61	21	100,00
221	8	C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	4.343,92	1.557,63	13	100,00
222	8	C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	2.752,20	1.477,58	7	100,00
223	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	2.391,71	1.007,09	7	100,00
224	8	C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	2.040,52	1.004,51	13	100,00
225	8	C	INTERVENTI SUL PIEDE	2.275,51	1.097,99	7	109,08
226	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	4.575,29	1.253,44	31	100,00
227	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	1.950,14	962,68	7	100,00
228	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	2.178,93	1.105,22	10	111,31
229	8	C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	1.530,78	946,67	7	100,00
230	8	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	2.308,56	939,95	13	100,00
231	8	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCETTO ANCA E FEMORE	2.327,67	1.175,46	7	110,56
232	8	C	ARTROSCOPIA	1.975,96	1.079,91	4	100,00
233	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	7.678,47	1.930,52	37	120,97

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
234	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTTIVO SENZA CC	3.306,87	1.289,08	13	100,00
235	8	M	FRATTURE DEL FEMORE	3.875,49	286,63	17	119,49
236	8	M	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	3.894,09	293,35	24	125,93
237	8	M	DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	2.034,32	247,90	21	100,00
238	8	M	OSTEOMIELITE	4.294,86	272,69	53	100,00
239	8	M	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	3.349,74	290,25	39	114,53
240	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	4.725,06	265,46	27	100,00
241	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	3.018,69	241,19	23	100,00
242	8	M	ARTRITE SETTICA	4.034,04	301,61	40	100,00
243	8	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	2.175,83	241,70	21	100,00
244	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	2.970,14	287,15	27	100,00
245	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	2.109,21	234,99	24	100,00
246	8	M	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	2.238,84	229,82	24	100,00
247	8	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	1.916,06	251,00	21	100,00
248	8	M	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	1.978,03	244,28	17	100,00
249	8	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.470,87	300,06	14	107,09
250	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA` >17 CON CC	2.163,44	460,16	13	100,00
251	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA` >17 SENZA CC	1.488,95	334,15	7	100,00
252	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA` <18	1.050,47	365,65	4	114,78
253	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA` >17 CON CC	2.391,71	320,72	21	100,00
254	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA`>17 SENZA CC	1.425,94	233,44	10	100,00
255	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA` < 18	1.406,31	359,45	7	100,00
256	8	M	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.736,33	278,89	14	100,00
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE, CON CC	4.390,92	1.068,03	21	100,00
258	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE, SENZA CC	2.838,96	1.046,34	17	100,00
259	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE, CON CC	4.308,28	968,36	14	100,00
260	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE, SENZA CC	2.381,38	946,67	13	100,00
261	9	C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNE ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	2.517,73	1.323,68	10	111,06
262	9	C	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNE	1.593,27	923,42	7	118,25
263	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	7.663,12	1.491,01	40	100,00
264	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	4.107,90	843,37	35	100,00
265	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	4.818,03	1.422,84	17	101,64
266	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	2.676,28	1.085,59	10	100,00
267	9	C	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	2.000,24	786,05	7	107,84
268	9	C	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	2.135,03	927,04	10	101,64
269	9	C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	4.126,49	1.149,12	31	120,48

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
270	9	C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	1.753,89	795,86	7	102,63
271	9	M	ULCERE DELLA PELLE	4.373,36	209,17	33	100,00
272	9	M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	3.763,94	277,85	27	108,58
273	9	M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	2.744,97	219,49	20	100,00
274	9	M	NEOPLASIE MALIGNE DELLA MAMMELLA CON CC	4.521,06	320,72	34	100,00
275	9	M	NEOPLASIE MALIGNE DELLA MAMMELLA SENZA CC	3.007,84	267,01	23	100,00
276	9	M	PATOLOGIE NON MALIGNE DELLA MAMMELLA	1.375,84	261,84	10	101,14
277	9	M	CELLULITE ETA` > 17 CON CC	3.384,86	229,82	27	100,00
278	9	M	CELLULITE ETA` > 17 SENZA CC	2.006,44	218,46	21	100,00
279	9	M	CELLULITE ETA` < 18	1.532,33	270,62	10	118,50
280	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA`>17 CON CC	1.931,03	330,02	17	128,41
281	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SUBCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA`>17 SENZA CC	1.608,76	323,82	7	124,20
282	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA`<18	1.463,64	504,06	4	111,31
283	9	M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	2.885,96	246,35	24	100,00
284	9	M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	1.706,37	234,47	13	100,90
285	10	C	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	10.621,23	1.662,47	54	100,00
286	10	C	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	7.720,50	1.650,60	27	123,95
287	10	C	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	7.028,56	1.374,81	23	100,00
288	10	C	INTERVENTI PER OBESITA`	3.572,85	1.224,00	21	100,00
289	10	C	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	3.574,91	1.115,55	14	112,30
290	10	C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	2.495,52	1.026,72	14	100,00
291	10	C	INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	1.330,39	808,26	7	100,00
292	10	C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	8.575,50	1.804,50	35	162,62
293	10	C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	5.042,17	1.090,76	24	100,00
294	10	M	DIABETE ETA` > 35	2.584,35	224,14	20	100,00
295	10	M	DIABETE ETA` < 36	2.189,78	304,19	17	124,20
296	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA` > 17 CON CC	3.313,07	248,42	23	108,58
297	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA` > 17 SENZA CC	2.558,53	240,15	20	100,00
298	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA` < 18	1.536,46	248,42	7	100,00
299	10	M	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	2.807,46	340,86	17	110,81
300	10	M	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	3.351,81	278,89	23	110,81
301	10	M	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	1.938,26	278,89	17	100,00
302	11	C	TRAPIANTO RENALE	42.453,00	3.958,13	49	357,22
303	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	7.944,34	1.800,37	40	100,00
304	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	7.268,29	1.455,38	37	108,09
305	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	4.856,24	1.169,26	23	105,36

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
306	11	C	PROSTATECTOMIA, CON CC	4.481,81	1.057,70	21	104,61
307	11	C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	2.776,47	795,86	14	100,00
308	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	5.283,35	1.526,65	30	135,60
309	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	3.411,71	1.119,68	17	100,00
310	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	3.631,72	981,27	20	124,44
311	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	2.061,18	845,96	13	100,00
312	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA` > 17 CON CC	2.321,47	898,12	17	100,90
313	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA` > 17 SENZA CC	2.113,86	774,17	13	100,00
314	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA` < 18	2.378,28	1.099,54	17	100,00
315	11	C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	5.780,70	1.629,94	41	104,86
316	11	M	INSUFFICIENZA RENALE	3.965,36	322,79	27	121,22
317	11	M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	2.468,15	297,48	24	100,00
318	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	3.637,41	333,11	34	134,86
319	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	2.872,02	249,97	23	100,00
320	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA` > 17 CON CC	2.790,93	246,87	20	100,00
321	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA` > 17 SENZA CC	2.199,59	233,95	17	100,00
322	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA` < 18	2.164,99	275,79	11	100,00
323	11	M	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	2.773,37	292,83	10	118,50
324	11	M	CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	1.504,96	221,56	10	100,00
325	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 CON CC	2.927,28	300,58	17	123,95
326	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 SENZA CC	2.132,97	263,91	13	109,82
327	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA` < 18	1.788,49	281,99	7	121,97
328	11	M	STENOSI URETRALE, ETA` > 17 CON CC	2.621,54	321,24	17	100,00
329	11	M	STENOSI URETRALE, ETA` > 17 SENZA CC	1.518,38	241,19	10	100,00
330	11	M	STENOSI URETRALE, ETA` < 18	1.283,91	310,39	11	100,00
331	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 CON CC	3.298,61	263,91	31	104,61
332	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 SENZA CC	2.145,88	256,16	21	104,61
333	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` < 18	2.243,49	342,41	13	133,87
334	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	5.443,97	1.543,69	25	101,14
335	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	4.380,59	1.395,98	19	100,00
336	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	3.459,23	843,37	18	100,00
337	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	2.630,31	752,48	11	100,00
338	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	3.215,46	1.014,84	13	108,58
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNE, ETA` > 17	1.587,07	873,33	4	100,00
340	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNE, ETA` < 18	1.456,41	992,11	4	143,53
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	3.158,13	2.010,57	13	100,00
342	12	C	CIRCONCISIONE ETA` > 17	1.457,44	920,84	4	127,17
343	12	C	CIRCONCISIONE ETA` < 18	905,87	668,81	4	117,25
344	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNE	4.665,67	1.311,80	20	100,00
345	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPAR RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNE	3.031,60	884,17	17	108,58
346	12	M	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	4.076,39	290,77	35	118,50
347	12	M	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	2.834,83	264,94	13	110,56

				A	B	C	D
DRG				RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE				
348	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	2.715,53	231,37	17	100,00
349	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	2.144,33	227,24	10	100,00
350	12	M	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.611,35	269,07	13	106,35
352	12	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.526,13	471,01	7	100,00
353	13	C	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	5.824,08	1.956,34	28	123,46
354	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNE NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	5.703,75	1.199,73	34	100,00
355	13	C	IINTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNE NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	3.238,18	940,98	15	100,00
356	13	C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	2.741,35	851,12	14	100,00
357	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNE DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	6.742,24	1.680,55	28	100,00
358	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNE, CON CC	3.551,16	1.086,63	18	100,00
359	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNE, SENZA CC	2.549,75	1.028,78	14	100,00
360	13	C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	1.942,91	898,64	7	117,50
361	13	C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	1.662,47	1.077,33	4	121,72
362	13	C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	1.045,83	889,86	4	100,00
363	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNE	2.402,56	849,06	10	128,91
364	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNE	1.469,84	747,31	7	113,04
365	13	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	3.714,87	1.163,06	20	100,00
366	13	M	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	3.969,49	311,42	43	123,70
367	13	M	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	2.310,11	281,99	21	121,22
368	13	M	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.852,01	258,23	10	100,00
369	13	M	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.372,23	312,97	7	128,91
370	14	C	PARTO CESAREO CON CC	3.371,95	750,41	15	100,00
371	14	C	PARTO CESAREO SENZA CC	2.359,69	731,30	9	100,00
372	14	M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	2.243,49	317,62	11	119,49
373	14	M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1.489,46	307,81	5	100,00
374	14	C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1.945,49	804,64	8	123,21
375	14	C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	3.045,03	1.168,74	5	162,37
376	14	M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	1.282,36	265,98	7	106,35
377	14	C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	2.393,26	990,05	10	170,55
378	14	M	GRAVIDANZA ECTOPICA	2.259,50	299,03	11	100,00
379	14	M	MINACCIA DI ABORTO	2.056,01	288,18	10	103,62
380	14	M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1.100,05	346,54	7	100,00
381	14	C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	1.348,99	835,63	4	141,55
382	14	M	FALSO TRAVAGLIO	438,99	336,21	7	100,00
383	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	1.556,60	289,73	10	100,00
384	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	1.413,03	250,48	14	100,00
385	15		NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	3.942,12	303,68	4	124,94
386	15		NEONATI GRAVEMENTE IMMATURI O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	13.360,63	275,79	142	100,00
387	15		PREMATURITA` CON AFFEZIONI MAGGIORI	7.450,09	260,81	47	100,00

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
388	15		PREMATURITA` SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	3.757,22	183,34	20	100,00
389	15		NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	1.814,31	203,48	9	100,00
390	15		NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	1.295,79	161,65	8	100,00
391	15		NEONATO NORMALE	516,46	173,01	5	100,00
392	16	C	SPLENECTOMIA, ETA` > 17	6.666,11	1.586,56	25	140,06
393	16	C	SPLENECTOMIA, ETA` < 18	4.327,91	963,71	14	111,80
394	16	C	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	3.785,63	1.261,19	21	142,79
395	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17	3.393,64	279,92	27	114,53
396	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` < 18	1.564,35	307,81	13	109,08
397	16	M	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	4.790,65	435,89	20	161,88
398	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	5.964,04	365,65	27	100,00
399	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	2.910,23	282,50	17	100,00
400	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	10.229,81	1.828,26	33	146,51
401	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	9.846,91	1.320,06	58	130,64
402	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	3.760,32	981,27	31	100,00
403	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	7.969,90	370,82	44	146,76
404	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	3.588,86	271,66	27	113,29
405	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA` < 18	7.454,02	696,18	63	261,04
406	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	11.489,87	1.724,45	47	116,76
407	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	5.026,16	1.235,36	35	100,00
408	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	4.786,01	1.230,72	17	144,28
409	17	M	RADIOTERAPIA	2.845,68	363,07	31	129,90
410	17	M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1.838,07	413,99	7	130,89
411	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	1.567,96	268,04	13	100,00
412	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	1.268,42	349,64	10	122,21
413	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC	5.390,78	279,40	41	108,83
414	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, SENZA CC	3.511,39	262,88	32	100,00
415	18	C	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	7.669,94	1.653,18	63	127,92
416	18	M	SETTICEMIA, ETA` > 17	5.012,73	260,29	40	101,39
417	18	M	SETTICEMIA, ETA` < 18	2.708,82	269,07	20	117,25
418	18	M	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	2.776,47	258,23	27	108,33
419	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA` > 17 CON CC	3.007,33	279,40	27	100,00
420	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA` > 17 SENZA CC	2.314,76	253,58	20	100,00
421	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA` > 17	2.202,17	263,39	17	100,00
422	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA` < 18	1.660,41	275,79	10	118,50
423	18	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	3.343,54	329,50	20	121,47
424	19	C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	8.206,23	1.185,27	39	105,85
425	19	M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	2.126,77	277,34	21	116,02

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
426	19	M	NEVROSI DEPRESSIVE	2.142,26	210,71	27	100,00
427	19	M	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	1.885,07	226,72	31	102,38
428	19	M	DISTURBI DELLA PERSONALITA` E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	2.362,79	201,93	41	100,00
429	19	M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	2.952,07	221,56	27	100,00
430	19	M	PSICOSI	2.934,51	190,57	47	100,00
431	19	M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	1.824,13	228,79	21	100,00
432	19	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	2.339,55	237,57	21	100,00
433	20		ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	1.104,18	305,74	4	135,36
434	20		ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	2.332,84	210,20	27	100,00
435	20		ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	1.983,19	201,42	32	100,00
436	20		DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	2.333,35	137,89	36	100,00
437	20		DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBINATE	2.574,02	149,77	50	100,00
439	21	C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	3.828,49	1.379,46	21	102,88
440	21	C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	5.132,03	1.317,48	32	171,79
441	21	C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	1.900,56	1.041,18	10	101,39
442	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURIGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	7.565,41	1.437,82	49	134,86
443	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	3.943,15	1.103,15	17	100,90
444	21	M	TRAUMATISMI, ETA` > 17, CON CC	2.495,52	239,12	21	100,00
445	21	M	TRAUMATISMI, ETA` > 17, SENZA CC	1.667,64	237,57	10	100,00
446	21	M	TRAUMATISMI, ETA` < 18	1.271,00	331,05	7	132,13
447	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA` > 17	1.596,88	302,13	10	122,46
448	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA` < 18	951,31	280,95	7	124,20
449	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` > 17 CON CC	2.519,28	304,19	21	118,00
450	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` > 17 SENZA CC	1.413,03	293,35	10	115,27
451	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` < 18	1.055,64	350,16	4	125,68
452	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	2.368,47	319,17	28	100,00
453	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	1.743,04	234,99	13	100,00
454	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	2.952,07	351,71	18	129,90
455	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	1.888,17	325,88	10	100,00
456	22	M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	3.790,28	443,64	14	119,99
457	22	M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	4.762,77	313,49	48	120,23
458	22	C	USTIONI NON ESTESE CON TRAPIANTO DI PELLE	10.530,56	2.534,25	70	137,83
459	22	C	USTIONI NON ESTESE CON SBRIGLIAMENTO DI FERITE E ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO	4.469,42	760,74	35	100,00
460	22	M	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	2.667,50	267,01	24	100,00
461	23	C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	2.797,13	1.006,06	23	102,63
462	23	M	RIABILITAZIONE	1.942,91	237,57	48	100,00
463	23	M	SEGNI E SINTOMI CON CC	3.271,75	270,11	31	100,00
464	23	M	SEGNI E SINTOMI SENZA CC	1.987,33	217,94	17	100,00
465	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	834,59	200,90	7	100,00

DRG				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
466	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	1.465,70	300,06	14	100,00
467	23	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1.513,74	274,76	10	100,00
468		C	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	5.812,72	1.721,87	39	132,87
469			DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	438,99	99,68	13	100,00
470			NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	438,99	58,88	32	100,00
471	8	C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	15.538,73	7.719,48	54	103,13
472	22	C	USTIONI ESTESE CON INTERVENTO CHIRURGICO	31.886,05	7.312,00	141	144,28
473	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	21.712,87	799,99	81	275,91
475	4	M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	10.392,29	472,56	55	162,62
476		C	INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	4.587,17	1.179,07	25	112,55
477		C	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	3.077,57	976,62	28	100,00
478	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	5.911,37	1.877,32	37	108,33
479	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	3.889,44	1.382,56	28	100,00
480		C	TRAPIANTO DI FEGATO	80.199,00	12.466,24	87	407,79
481		C	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	47.514,00	4.479,75	64	493,07
482		C	TRACHEOSTOMIA PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	11.936,96	2.457,30	61	106,84
483		C	TRACHEOSTOMIA ECCETTO PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	44.985,76	6.766,10	117	234,51
484	24	C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	19.264,35	4.606,80	81	230,05
485	24	C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	14.380,37	4.147,67	45	149,98
486	24	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	13.001,59	3.175,69	50	162,12
487	24	M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	5.538,48	457,06	32	159,89
488	25	C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	12.530,62	1.469,32	114	100,00
489	25	M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	6.656,61	283,02	54	100,00
490	25	M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	4.041,79	293,86	27	100,00
491	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	5.060,76	2.536,32	24	100,00
492	17	M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	6.575,53	682,97	43	112,05

ESPIANTO DI ORGANO DA CADAVERE PER TRAPIANTO	2.522,38
IMPIANTO DI CUORE ARTIFICIALE	49.967,20
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO	7,75
TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI	137,89

ALLEGATO 2

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA EROGATE IN REGIME DI DEGENZA

MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	TARIFFA GIORNALIERA 261,84
1	CRANIOTOMIA ETA` > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO
2	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO
3	CRANIOTOMIA ETA` < 18
4	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE
5	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI
6	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE
7	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC
8	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC
9	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE
10	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC
11	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC
12	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO
13	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE
14	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO
15	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI
16	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC
17	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC
18	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC
19	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC
20	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE
21	MENINGITE VIRALE
22	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA
23	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA
24	CONVULSIONI E CEFALEA ETA` > 17 CON CC
25	CONVULSIONI E CEFALEA ETA` > 17 SENZA CC
26	CONVULSIONI E CEFALEA ETA` < 18
27	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA
28	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA` > 17 CON CC
29	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA` > 17 SENZA CC
30	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA` < 18
31	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA` > 17 CON CC
32	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA` > 17 SENZA CC
33	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA` < 18
34	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC
35	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC

MDC 2 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
36	INTERVENTI SULLA RETINA
37	INTERVENTI SULL'ORBITA
38	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE
39	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA
40	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA` > 17
41	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA` < 18
42	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO
43	IFEMA
44	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO
45	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO
46	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` > 17 CON CC
47	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` > 17 SENZA CC
48	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` < 18

MDC 3 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
49	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO
50	SIALOADENECTOMIA
51	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA
52	RIPARAZIONE DI CHEILOSCHISI E DI PALATOSCHISI
53	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA` > 17
54	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA` < 18
55	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA
56	RINOPLASTICA
57	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDEC ETA`>17
58	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA` <18
59	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA` > 17
60	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA` < 18
61	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA` > 17
62	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA` < 18
63	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA
64	NEOPLASIE MALIGNE DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA
65	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO
66	EPISTASSI
67	EPIGLOTTIDITE
68	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA` > 17 CON CC
69	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA` > 17 SENZA CC
70	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA` < 18
71	LARINGOTRACHEITE
72	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO

73	ALTRE DIAGNOS RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA` > 17
74	ALTRE DIAGNOS RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA` < 18
168	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC
169	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA` >17
186	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA` < 18
187	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI

MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	**TARIFFA GIORNALIERA 230,86**
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE
76	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC
77	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC
78	EMBOLIA POLMONARE
79	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA` > 17 CON CC
80	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA` > 17 SENZA CC
81	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
83	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC
84	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC
85	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC
86	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA
88	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA
89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 CON CC
90	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 SENZA CC
91	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` < 18
92	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC
93	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC
94	PNEUMOTORACE, CON CC
95	PNEUMOTORACE, SENZA CC
96	BRONCHITE E ASMA, ETA` > 17 CON CC
97	BRONCHITE E ASMA, ETA` > 17 SENZA CC
98	BRONCHITE E ASMA, ETA` < 18
99	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC
100	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC
101	ALTRE DIAGNOS RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC
102	ALTRE DIAGNOS RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC
475	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA

MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	TARIFFA GIORNALIERA 251,00
103	TRAPIANTO CARDIACO
104	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATETERISMO CARDIACO
105	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO CARDIACO
106	BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO
107	BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO
108	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE
110	INTERVENTI MAGGIOR SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC
111	INTERVENTI MAGGIOR SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC
112	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA
113	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE
114	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO
115	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK
116	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI
117	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE
118	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO
119	LEGATURA E STRIPPING DI VENE
120	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO
121	MALATT E CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI
122	MALATT E CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI
123	MALATT E CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, MORTI
124	MALATT E CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA
125	MALATT E CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA
126	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK
128	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE
129	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE
130	MALATT E VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC
131	MALATT E VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC
132	ATEROSCLEROSI, CON CC
133	ATEROSCLEROSI, SENZA CC
134	IPERTENSIONE
135	MALATT E CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC
136	MALATT E CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC
137	MALATT E CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18
138	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC
139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC
140	ANGINA PECTORIS
141	SINCOPE E COLLASSO, CON CC
142	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC

143	DOLORE TORACICO
144	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC
145	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC
478	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC
479	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC

MDC 6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
146	RESEZIONE RETTALE, CON CC
147	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC
148	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC
150	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC
151	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC
152	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC
153	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC
154	INTERVENTI SU ESOFAGO STOMACO E DUODENO, ETA` > 17 CON CC
155	INTERVENTI SU ESOFAGO STOMACO E DUODENO, ETA` > 17 SENZA CC
156	INTERVENTI SU ESOFAGO STOMACO E DUODENO, ETA` < 18
157	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC
158	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC
159	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 CON CC
160	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC
161	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 CON CC
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC
163	INTERVENTI PER ERNIA, ETA` < 18
164	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC
165	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC
166	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC
167	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC
171	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC
172	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC
173	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC
174	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC
175	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC
176	ULCERA PEPTICA COMPLICATA
177	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC
178	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC
179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO
180	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC
181	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC

182	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA`>17 CON CC
183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC
184	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18
188	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 CON CC
189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 SENZA CC
190	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18

MDC 7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	TARIFFA GIORNALIERA **201,42**
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC
192	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC
193	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC
194	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC
195	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC
196	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC
197	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC
198	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNE
200	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNE
201	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS
202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA
203	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS
204	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE
205	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC
206	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC
207	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC
208	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC

MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	TARIFFA GIORNALIERA **237,05**
209	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI
210	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 CON CC
211	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 SENZA CC
212	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` < 18
213	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO
214	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC
215	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC
216	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO
218	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA`>17 CON CC
219	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA`>17 SENZA CC
220	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA` < 18
221	INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC

222	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC
223	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC
224	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC
225	INTERVENTI SUL PIEDE
226	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC
227	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC
228	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC
229	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC
230	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE
231	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCETTO ANCA E FEMORE
232	ARTROSCOPIA
233	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC
234	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTTIVO SENZA CC
235	FRATTURE DEL FEMORE
236	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI
237	DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA
238	OSTEOMIELITE
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO
240	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC
241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC
242	ARTRITE SETTICA
243	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO
244	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC
245	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC
246	ARTROPATIE NON SPECIFICHE
247	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO
248	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE
249	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO
250	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC
251	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC
252	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18
253	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 CON CC
254	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA'>17 SENZA CC
255	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA' < 18
256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO
471	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI
491	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI

MDC 9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTENEO E DELLA MAMMELLA	TARIFFA GIORNALIERA 201,42
257	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE, CON CC
258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE, SENZA CC
259	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE, CON CC
260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE, SENZA CC
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNE ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE
262	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNE
263	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC
264	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC
267	INTERVENTI PER ANALI E PILONIDALI
268	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC
271	ULCERE DELLA PELLE
272	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC
273	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC
274	NEOPLASIE MALIGNE DELLA MAMMELLA CON CC
275	NEOPLASIE MALIGNE DELLA MAMMELLA SENZA CC
276	PATOLOGIE NON MALIGNE DELLA MAMMELLA
277	CELLULITE ETA` > 17 CON CC
278	CELLULITE ETA` > 17 SENZA CC
279	CELLULITE ETA` < 18
280	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA`>17 CON CC
281	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SUBCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA`>17 SENZA CC
282	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA`<18
283	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC
284	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC

MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	TARIFFA GIORNALIERA 201,42
285	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE
286	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI
287	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE
288	INTERVENTI PER OBESITA`
289	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE
291	INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO
292	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC
293	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC
294	DIABETE ETA` > 35

295	DIABETE ETA` < 36	
296	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA` > 17 CON CC	
297	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA` > 17 SENZA CC	
298	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA` < 18	
299	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	
300	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	
301	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	
MDC 11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE		**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
302	TRAPIANTO RENALE	
303	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	
304	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	
305	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA	
306	PROSTATECTOMIA, CON CC	
307	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	
308	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	
309	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	
312	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA` > 17 CON CC	
313	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA` > 17 SENZA CC	
314	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA` < 18	
315	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	
316	INSUFFICIENZA RENALE	
317	RICOVERO PER DIALISI RENALE	
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	
319	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	
320	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA` > 17 CON CC	
321	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA` > 17 SENZA CC	
322	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA` < 18	
323	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	
324	CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	
325	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 CON CC	
326	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 SENZA CC	
327	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA` < 18	
328	STENOSI URETRALE, ETA` > 17 CON CC	
329	STENOSI URETRALE, ETA` > 17 SENZA CC	
330	STENOSI URETRALE, ETA` < 18	
331	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 CON CC	
332	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 SENZA CC	
333	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` < 18	

MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE		**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
334	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCH LE CON CC	
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCH LE SENZA CC	
336	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	
339	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNE, ETA` > 17	
340	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNE, ETA` < 18	
341	INTERVENTI SUL PENE	
342	CIRCONCISIONE ETA` > 17	
343	CIRCONCISIONE ETA` < 18	
344	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNE	
345	ALTRI INTERVENTI SULL'APPAR RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNE	
346	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	
347	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	
348	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	
349	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	
350	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	
351	STERILIZZAZIONE MASCHILE	
352	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	

MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE		**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	
354	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNE NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	
355	IINTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNE NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	
356	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNE DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNE, CON CC	
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNE, SENZA CC	
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	
361	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	
362	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNE	
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNE	
365	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	
366	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	
367	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	
368	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	
369	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	

MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
370	PARTO CESAREO CON CC
371	PARTO CESAREO SENZA CC
372	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI
374	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO
375	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO
376	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO
377	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO
378	GRAVIDANZA ECTOPICA
379	MINACCIA DI ABORTO
380	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA
382	FALSO TRAVAGLIO
383	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE
384	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE

MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
385	NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI
386	NEONATI GRAVEMENTE IMMATURI O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO
387	PREMATURITA` CON AFFEZIONI MAGGIORI
388	PREMATURITA` SENZA AFFEZIONI MAGGIORI
389	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI
390	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE

MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
392	SPLENECTOMIA, ETA` > 17
393	SPLENECTOMIA, ETA` < 18
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17
396	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` < 18
397	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE
398	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC
399	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC

MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE		**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
400	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	
401	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	
405	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA` < 18	
406	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	
409	RADIOTERAPIA	
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNASI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	
412	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	
413	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC	
414	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, SENZA CC	
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA` > 17	
492	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	

MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)		**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
415	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	
416	SETTICEMIA, ETA` > 17	
417	SETTICEMIA, ETA` < 18	
418	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	
419	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA` > 17 CON CC	
420	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA` > 17 SENZA CC	
421	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA` > 17	
422	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA` < 18	
423	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	

MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI		**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
424	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	
425	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	
426	NEVROSI DEPRESSIVE	
427	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	
428	DISTURBI DELLA PERSONALITA` E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	
429	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	
430	PSICOSI	
431	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	
432	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	

MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI		**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
433	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	
434	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	
435	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	
436	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	
437	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBINATE	

MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI		**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
439	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	
440	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	
441	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	
442	ALTRI INTERVENTI CHIRURIGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	
443	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	
444	TRAUMATISMI, ETA` > 17, CON CC	
445	TRAUMATISMI, ETA` > 17, SENZA CC	
446	TRAUMATISMI, ETA` < 18	
447	REAZIONI ALLERGICHE, ETA` > 17	
448	REAZIONI ALLERGICHE, ETA` < 18	
449	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` > 17 CON CC	
450	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` > 17 SENZA CC	
451	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` < 18	
452	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	
453	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	
454	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISM , AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	
455	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISM , AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	

MDC 22 - USTIONI		**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**
456	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	
457	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	
458	USTIONI NON ESTESE CON TRAPIANTO DI PELLE	
459	USTIONI NON ESTESE CON SBRIGLIAMENTO DI FERITE E ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO	
460	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	
472	USTIONI ESTESE CON INTERVENTO CHIRURGICO	

MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	TARIFFA GIORNALIERA 201,42
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI
462	RIABILITAZIONE
463	SEGNI E SINTOMI CON CC
464	SEGNI E SINTOMI SENZA CC
465	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA
466	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE

MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	TARIFFA GIORNALIERA 201,42
484	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI
485	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI
486	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI
487	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI

MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.	TARIFFA GIORNALIERA 201,42
488	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO
489	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE
490	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE

DRG NON CLASSIFICATI	TARIFFA GIORNALIERA 201,42
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE
469	DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE
470	NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG
476	INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE
480	TRAPIANTO DI FEGATO
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO
482	TRACHEOSTOMIA PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI
483	TRACHEOSTOMIA ECCETTO PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI

06A11377

AUGUSTA IANNINI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(G603190/1) Roma, 2006 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

I S T I T U T O   P O L I G R A F I C O   E   Z E C C A   D E L L O   S T A T O

LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

cap	località	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
00041	**ALBANO LAZIALE (RM)**	LIBRERIA CARACUZZO	Corso Matteotti, 201	06	9320073	93260286
60121	**ANCONA**	LIBRERIA FOGOLA	Piazza Cavour, 4-5-6	071	2074606	2060205
83100	**AVELLINO**	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Matteotti, 30/32	0825	30597	248957
81031	**AVERSA (CE)**	LIBRERIA CLA.ROS	Via L. Da Vinci, 18	081	8902431	8902431
70124	**BARI**	CARTOLIBRERIA QUINTILIANO	Via Arcidiacono Giovanni, 9	080	5042665	5610818
70121	**BARI**	LIBRERIA UNIVERSITÀ E PROFESSIONI	Via Crisanzio, 16	080	5212142	5243613
13900	**BIELLA**	LIBRERIA GIOVANNACCI	Via Italia, 14	015	2522313	34983
40132	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA EDINFORM	Via Ercole Nani, 2/A	051	4218740	4210565
40124	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA - LE NOVITÀ DEL DIRITTO	Via delle Tovaglie, 35/A	051	3399048	3394340
21052	**BUSTO ARSIZIO (VA)**	CARTOLIBRERIA CENTRALE BORAGNO	Via Milano, 4	0331	626752	626752
91022	**CASTELVETRANO (TP)**	CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA	Via Q. Sella, 106/108	0924	45714	45714
95128	**CATANIA**	CARTOLIBRERIA LEGISLATIVA S.G.C. ESSEGICI	Via F. Riso, 56/60	095	430590	508529
88100	**CATANZARO**	LIBRERIA NISTICÒ	Via A. Daniele, 27	0961	725811	725811
66100	**CHIETI**	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Asinio Herio, 21	0871	330261	322070
22100	**COMO**	LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI - DECA	Via Mentana, 15	031	262324	262324
87100	**COSENZA**	LIBRERIA DOMUS	Via Monte Santo, 70/A	0984	23110	23110
50129	**FIRENZE**	LIBRERIA PIROLA già ETRURIA	Via Cavour 44-46/R	055	2396320	288909
71100	**FOGGIA**	LIBRERIA PATIERNO	Via Dante, 21	0881	722064	722064
03100	**FROSINONE**	L'EDICOLA	Via Tiburtina, 224	0775	270161	270161
16121	**GENOVA**	LIBRERIA GIURIDICA	Galleria E. Martino, 9	010	565178	5705693
95014	**GIARRE (CT)**	LIBRERIA LA SEÑORITA	Via Trieste angolo Corso Europa	095	7799877	7799877
73100	**LECCE**	LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO	Via Palmieri, 30	0832	241131	303057
74015	**MARTINA FRANCA (TA)**	TUTTOUFFICIO	Via C. Battisti, 14/20	080	4839784	4839785
98122	**MESSINA**	LIBRERIA PIROLA MESSINA	Corso Cavour, 55	090	710487	662174
20100	**MILANO**	LIBRERIA CONCESSIONARIA I.P.Z.S.	Galleria Vitt. Emanuele II, 11/15	02	865236	863684

Segue: **LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

cap	località	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
80134	**NAPOLI**	LIBRERIA LEGISLATIVA MAJOLO	Via Tommaso Caravita, 30	081	5800765	5521954
28100	**NOVARA**	EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA	Via Costa, 32/34	0321	626764	626764
90138	**PALERMO**	LA LIBRERIA DEL TRIBUNALE	P.za V.E. Orlando, 44/45	091	6118225	552172
90138	**PALERMO**	LIBRERIA S.F. FLACCOVIO	Piazza E. Orlando, 15/19	091	334323	6112750
90145	**PALERMO**	LIBRERIA COMMISSIONARIA G. CICALA INGUAGGIATO	Via Galileo Galilei, 9	091	6828169	6822577
90133	**PALERMO**	LIBRERIA FORENSE	Via Maqueda, 185	091	6168475	6177342
43100	**PARMA**	LIBRERIA MAIOLI	Via Farini, 34/D	0521	286226	284922
06087	**PERUGIA**	CALZETTI & MARIUCCI	Via della Valtiera, 229	075	5997736	5990120
29100	**PIACENZA**	NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO	Via Quattro Novembre, 160	0523	452342	461203
59100	**PRATO**	LIBRERIA CARTOLERIA GORI	Via Ricasoli, 26	0574	22061	610353
00192	**ROMA**	LIBRERIA DE MIRANDA	Viale G. Cesare, 51/E/F/G	06	3213303	3216695
00195	**ROMA**	COMMISSIONARIA CIAMPI	Viale Carso, 55-57	06	37514396	37353442
00161	**ROMA**	L'UNIVERSITARIA	Viale Ippocrate, 99	06	4441229	4450613
00187	**ROMA**	LIBRERIA GODEL	Via Poli, 46	06	6798716	6790331
00187	**ROMA**	STAMPERIA REALE DI ROMA	Via Due Macelli, 12	06	6793268	69940034
63039	**SAN BENEDETTO D/T (AP)**	LIBRERIA LA BIBLIOFILA	Via Ugo Bassi, 38	0735	587513	576134
90018	**TERMINI IMERESE (PA)**	CESEL SERVIZI	Via Garibaldi, 33	091	8110002	8110510
10122	**TORINO**	LIBRERIA GIURIDICA	Via S. Agostino, 8	011	4367076	4367076
21100	**VARESE**	LIBRERIA PIROLA	Via Albuzzi, 8	0332	231386	830762
36100	**VICENZA**	LIBRERIA GALLA 1880	Viale Roma, 14	0444	225225	225238

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

— **presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. in ROMA, piazza G. Verdi, 10 - ☎ 06 85082147;**

— **presso le librerie concessionarie indicate (elenco consultabile sul sito www.ipzs.it)**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Funzione Editoria - U.O. DISTRIBUZIONE
Attività Librerie concessionarie, Vendita diretta e Abbonamenti a periodici
Piazza Verdi 10, 00198 Roma
fax: 06-8508-4117
e-mail: editoriale@ipzs.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando il codice fiscale per i privati. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono con pagamento anticipato, presso le agenzie in Roma e presso le librerie concessionarie.

Per informazioni, prenotazioni o reclami attinenti agli abbonamenti oppure alla vendita della *Gazzetta Ufficiale* bisogna rivolgersi direttamente all'Amministrazione, presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

Gazzetta Ufficiale Abbonamenti	Vendite	Ufficio inserzioni	Numero verde
☎ 800-864035 - Fax 06-85082520	☎ 800-864035 - Fax 06-85084117	☎ 800-864035 - Fax 06-85082242	☎ 800-864035

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2007 (salvo conguaglio) (*)

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

Tipo	Descrizione		CANONE DI ABBONAMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	(di cui spese di spedizione € 257,04)	- annuale	€ **438,00**
	(di cui spese di spedizione € 128,52)	- semestrale	€ **239,00**
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:		
	(di cui spese di spedizione € 132,57)	- annuale	€ **309,00**
	(di cui spese di spedizione € 66,28)	- semestrale	€ **167,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	(di cui spese di spedizione € 19,29)	- annuale	€ **68,00**
	(di cui spese di spedizione € 9,64)	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:		
	(di cui spese di spedizione € 41,27)	- annuale	€ **168,00**
	(di cui spese di spedizione € 20,63)	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	(di cui spese di spedizione € 15,31)	- annuale	€ **65,00**
	(di cui spese di spedizione € 7,65)	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	(di cui spese di spedizione € 50,02)	- annuale	€ **167,00**
	(di cui spese di spedizione € 25,01)	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 383,93)	- annuale	€ **819,00**
	(di cui spese di spedizione € 191,46)	- semestrale	€ **431,00**
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 264,45)	- annuale	€ **682,00**
	(di cui spese di spedizione € 132,22)	- semestrale	€ **357,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensili
Integrando con la somma di € 80,00 il versamento relativo al tipo di abbonamento alla *Gazzetta Ufficiale* - parte prima - prescelto, si riceverà anche l'**Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2007.**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:		
serie generale	€	1,00
serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€	1,50
supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€	6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II (inserzioni)

Abbonamento annuo *(di cui spese di spedizione € 180,00)*			€ **380,00**
Abbonamento semestrale *(di cui spese di spedizione € 90,00)*			€ **215,00**
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione)	€	1,00	

I.V.A. 20% inclusa

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo			€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%			€ **180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€	18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI IN USO APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

ABBONAMENTI UFFICI STATALI
Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

* tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.